

Sofrimento Psíquico da Equipe de Enfermagem no Processo Morte e Morrer da Criança Oncológica

Psychological Suffering of Nurses in The Death And Dying Process of The Oncological Child

Laiza Mariana Figueira dos Anjos Fernandes

Laura Muciana Figueira dos Anjos

Graduandas em Enfermagem. Faculdade LS, Distrito Federal, DF

Márcia Schultz da Silva Rodrigues

MSc. Psicóloga, Professora. Faculdade LS

Resumo: O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica com objetivo de identificar o sofrimento psíquico dos enfermeiros que trabalham na assistência do processo de morte e morrer da criança com doença oncológica. Descrever as fases do processo de morte e morrer, avaliar seu impacto no contexto familiar e demonstrar estratégias do enfrentamento do sofrimento psíquico do enfermeiro. Embora a literatura atual privilegie a abordagem do sofrimento em pacientes e familiares diante da morte da criança com doença oncológica, este estudo evidenciou em outra dimensão que a experiência vivida pelos profissionais no seu cotidiano com a morte dos pacientes que estão sob seus cuidados, causa grande impacto na identidade profissional da equipe e os leva ao sofrimento psíquico devido ao grande comprometimento com suas funções e o envolvimento com pacientes e familiares. Estes profissionais estão susceptíveis a respostas psicossomáticas e até afastamento temporário do trabalho para tratamento adequado, quando são lançados ao sofrimento psíquico e ao sentimento de perda, durante o exercício de suas funções. É possível identificar nesta pesquisa que a dificuldade que os profissionais ainda encontram quando se trata da morte dos seus pacientes, está diretamente aliada à falta de discussão e reflexão sobre o tema durante a formação acadêmica, dando a impressão que somente o estabelecimento da saúde será bem sucedido, o que pode levar o profissional a entender que o cuidado prestado foi em vão, nutrindo o sentimento de perda, luto e até mesmo fracasso por não conseguir restabelecer a saúde do paciente.

Descritores: Oncologia, enfermagem oncológica, cuidados paliativos, sofrimento psíquico.

Abstract: The present study is a bibliographical review aiming to identify the psychological suffering of nurses working in the assistance of the process of death and dying of the child with oncological disease, to describe the phases of the death and dying process, to evaluate this impact in the family context, and to demonstrate strategies of the psychic suffering of the nurse. Although the current literature favors the approach of suffering in patients and families in the face of the death of the child with cancer, this study has shown in another dimension that the experience experienced by the professionals in their daily lives with the death of patients under their care causes great impact on the professional identity of the team, and leads them to psychic suffering to the great commitment to their functions and the involvement with patients and their families. These professionals are susceptible to psychosomatic responses and even temporary withdrawal from work for appropriate treatment, when they are thrown into psychic suffering and loss of feeling during the exercise of their functions. It is possible to identify in this research that the difficulty that professionals still find yourself when it comes to the death of their patients, is directly allied to the lack of discussion and reflection on the subject during the academic formation, giving the impression that only the establishment of health will be successful, which may lead the professional to understand that the care provided was in vain, nourishing the feeling of loss, mourning, and even failure for not being able to restore the patient's health.

Descriptors: Oncology, oncological nursing, palliative care, psychic suffering.

Introdução

Dados do Instituto Nacional do Câncer (2018) apontam que em torno de 80% de crianças e adolescentes de 1 a 19 anos que são acometidas com a neoplasia maligna podem

ser curadas quando realizado um diagnóstico precoce e tratamento adequado em centros especializados (INCA 2018).

Entretanto, mesmo com esta taxa de sobrevivência e avanços tecnológicos das terapêuticas, ainda é possível identificar casos de incurabilidade do câncer em crianças, muitas vezes pelo diagnóstico tardio da doença, demora na procura pela assistência à saúde, ou precariedade nos serviços públicos de saúde; e quando são considerados pacientes fora de possibilidade de cura a assistência passa a ser paliativa com foco principal na valorização do tempo de vida que resta e não apenas a perspectiva da cura (MONTEIRO et al; SANCHES et al, 2014).

No cuidado à criança, o foco principal da assistência é atender as necessidades básicas da criança, como: sono, alimentação, eliminações, recreação, proporcionar o apoio psicológico e espiritual ao paciente e auxiliar a família ajudando-os a entender e vivenciar melhor o luto; com a finalidade de manter sempre íntegra a dignidade do ser humano criança mesmo com o avanço da doença (MENIN, PETTENON, 2015; MONTEIRO et al, 2014; MULTI et al, 2010).

A unidade de oncologia é cercada de rotinas exaustivas de exames, intervenções e na busca incessante de se conseguir a reversão ou interromper o crescimento acelerado da doença, onde também a angústia e o medo estão presentes, e se tornam fatores estressantes para pacientes e familiares (SANTOS; JESUS; PORTELLA, 2013).

Quando a única perspectiva é o término da vida, os profissionais envolvidos no tratamento sentem-se impotentes e fracassados, uma vez que a descontinuidade da vida de uma criança vai contra a ordem natural do ciclo da vida (SILVA et al., 2015).

Nesta situação, o sentimento de perda e frustração é potencializado provocando o luto também nos enfermeiros e técnicos de enfermagem que prestam os cuidados, sendo notória a falta de preparação deles em lidar com a morte, ficam suscetíveis ao processo de sofrimento mesmo que adotem mecanismos de defesa a fim de evitar seu próprio desgaste físico e mental, ao ter que lidar em seu dia a dia, com a possibilidade de falecimento de seus pacientes (REIS et al; SILVA et al, 2014).

Este estudo teve por objetivo evidenciar o sofrimento psíquico do enfermeiro no processo de morte e morrer da criança com câncer. Descrever as fases do processo de morte e morrer, avaliar seu impacto no contexto familiar, demonstrar estratégias do enfrentamento do sofrimento psíquico do enfermeiro.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa qualitativa e descritiva de caráter retrospectivo através da consulta bibliográfica no acervo de dados do PubMed (Public Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), Scielo (Scientific Eletronic Library Online) , Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), selecionada a partir da leitura de artigos publicados, teses, dissertações, e trabalhos acadêmicos relacionados ao tema. Foi definido um período de 2007 a 2017 para realização da pesquisa, sendo incluídos ainda dois artigos do ano de 2006, devido sua relevância para o desenvolvimento da pesquisa. Termos como: “Oncologia”, “Enfermagem oncológica”, “Cuidados paliativos”, “Sofrimento psíquico” foram utilizados como descritores de assunto em saúde (DeCS), localizados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS/BIREME) em português, a fim de se obter um refinamento da pesquisa e descartar possíveis bibliografias que não estejam relacionados ao objetivo principal do estudo do presente trabalho.

Discussão

Entendendo o processo de morte e morrer

Elizabeth Kübler-Ross, psiquiatra suíço-americana, foi a pioneira no tratamento de pacientes em estado terminal, que em 1969 publicou o livro Sobre a morte e o morrer, descreveu as fases deste processo e a forma como diversas civilizações históricas lidavam com a morte, onde se inclui rituais de acordo com a crença e costumes de cada uma (AFONSO; MYNAIO, 2013)

Atualmente a morte ainda é demasiadamente triste e sobretudo, solitária, mecânica e desumana. Considerada um evento pavoroso, um medo universal. Kübler-Ross (1996),

caracteriza o processo de morte e morrer em cinco estágios pelos quais passam os pacientes em fase terminal cientes de sua real situação, que são: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação. O primeiro estágio deste processo é a negação, que pode ser uma defesa temporária ou até o fim da vida, vivenciada por quase todos os pacientes, seja nos primeiros estágios da doença ou numa fase posterior, e funciona como mecanismo de defesa, uma maneira de ausentar-se da realidade para buscar forças para lutar pela vida. A raiva é o segundo estágio onde a negação é substituída por sentimentos como ressentimento, revolta e questionamentos envolvendo paciente, familiares e equipe de saúde. Torna-se mais difícil lidar com o paciente, já que a raiva se propaga para todas as direções, é comum nesta fase o doente questionar-se "porque eu?". Já a barganha se apresenta quando o paciente após a revolta busca uma maneira de interromper a evolução da patologia e reversão do quadro, através das promessas, das trocas com Deus e geralmente pode estar associada à culpa. Quando não é possível a cura se inicia a depressão, quando não existem mais dúvidas com relação à situação da enfermidade é causada pela tristeza, sentimento de grande perda, dificuldades no tratamento e hospitalização prolongada. Assim o paciente alcança o último estágio, a aceitação. Mesmo fragilizado compreende todo o processo no qual está envolvido e encontra certa paz ao aceitar sua situação e o destino que o circunda, nesta fase a família pode precisar de ajuda compreensão e apoio, já que o círculo de interesse do paciente diminui. (KÜBLER-ROSS, 1996; SUSAKI; SILVA; POSSARI, 2006).

Após o diagnóstico de terminalidade, evidenciam-se diferentes comportamentos, sendo que o paciente pode passar por todos em uma ordem cronológica de acontecimentos, ou não, podendo também não passar por todos estes estágios (LIMA; JÚNIO, 2015).

Neste contexto, é essencial e indispensável a identificação de cada estágio do processo considerando a importância de garantir ao paciente o cuidado de maneira holística e específica (SUSAKI; SILVA; POSSARI, 2006).

Perspectiva do ponto de vista familiar

A vivência com a possibilidade de morte iminente de um ente traz para os familiares sentimentos de medo, tristeza, desespero, preocupação e incerteza, o que é agravado pela

falta de comunicação com a equipe e falta de apoio psicoemocional. Neste contexto a equipe de enfermagem deve estar apta a identificar esses sentimentos, para proporcionar o suporte emocional imediato ao familiar a fim de favorecer com um ambiente mais acolhedor ao paciente (MONTEIRO et al., 2008).

Sendo assim, Monteiro et al (2014), evidencia que é fundamental a participação da família durante o processo de assistência da criança com doença oncológica sem possibilidade de cura, pois proporciona um ambiente terapêutico com mais carinho, atenção e confiança, além de auxiliar na comunicação franca sobre a terapêutica adotada, com isto, a forma que a equipe tenta inseri-los, é dando-lhes apoio e conforto em um momento tão difícil.

Em seu estudo, Carmo et al (2015) destaca que mesmo sendo favorável a interação da equipe de enfermagem com a criança e sua família, por diminuir o medo e a insegurança de ambos mediante a possibilidade da morte e reduzir a ansiedade, há pouca aceitação por parte dos profissionais, pois esta interação pode levar o enfermeiro a criar um vínculo com o familiar e posteriormente ser lançado ao sofrimento psíquico diante da morte dos pacientes.

Estabelecer a parceria com a família é indispensável e torna o cuidado menos traumático quando é necessário realizar procedimentos dolorosos, com isto o estreitamento da relação do enfermeiro com a família baseado na empatia e na confiança, é uma estratégia indissociável, pois contribui para o atendimento das necessidades da criança, que é o foco principal do cuidado terminal (SILVA et al., 2014).

Enfrentamento da equipe de enfermagem frente ao processo de morte e morrer

Sabe-se que o fenômeno da morte pode ocorrer em qualquer fase da vida. Observa-se na percepção da equipe de enfermagem, que o enfrentamento da morte dos pacientes idosos em terminalidade, passa a ser mais fácil, pois traz conforto ao ser caracterizado como uma extinção do sofrimento do paciente. No mesmo estudo, os membros da equipe mencionam sentir mais dificuldade em enfrentar a morte de crianças e jovens, pois neste, o fenômeno é caracterizado como uma interrupção precoce do ciclo natural da vida (MEDEIROS; BONFADA, 2012).

As manifestações clínicas do câncer avançado nas crianças são as características que mais marcam os profissionais que presenciam a morte, pois com o avanço da doença a deformação do corpo é altamente perceptível e o processo em si engloba alterações físicas e psicossomáticas no paciente e nos familiares, bem como o sofrimento e as angústias relacionadas à morte iminente (LIMA; JÚNIO, 2015; SILVA et al., 2015).

Embora o paciente terminal deixe marcas em qualquer profissional, a equipe de enfermagem está mais suscetível a ser afetada pelo desgaste emocional, desmotivação, desinteresse no ambiente de trabalho, devido ao comprometimento envolvido em todas as fases deste processo (SHIMIZU, 2007; LIMA; JÚNIO, 2015).

Santos et al. (2013), destaca que a dificuldade que alguns profissionais ainda encontram, quando se trata da morte, está diretamente ligada ao despreparo, em decorrência da falta de discussão e reflexão sobre o tema durante a formação acadêmica, sendo notório que os discentes de enfermagem, em sua maioria, não são treinados para lidar com a morte durante a sua formação acadêmica, dando a impressão de que somente o restabelecimento da saúde faz parte de uma assistência bem sucedida para com o paciente.

É visto como dever do enfermeiro não expressar sofrimento quando ocorre o falecimento de um paciente, o que o obriga a camuflar-se, e tornar-se exteriormente indiferente e imparcial independente das circunstâncias. Esta forma de proteção o torna frágil, angustiado e vulnerável ao sofrimento psíquico e quando não recebe a atenção necessária na manifestação destes sinais, favorece o desenvolvimento contínuo do desgaste até o aparecimento de patologias (GUTIERREZ; CIAMPONE, 2006; AVELLAR; IGLESIAS; VALVERDE, 2007).

Assim sendo, nota-se que a equipe de enfermagem torna-se suscetível a várias respostas psicossomáticas relacionadas ao estresse, como esgotamento, cansaço e desmotivação que são refletidas através de irritabilidade, distúrbios de sono, cansaço mental, alterações gastrointestinais, neurológicas, cardiológicas dentre outros sintomas, que sem a assistência psicológica adequada, podem ocasionar danos psicológicos severos como depressão e síndrome de Burnout, onde na maioria dos casos diagnosticados se faz necessário o afastamento prolongado do profissional para tratamento que engloba o uso

constante de medicamentos e terapias com o objetivo de atenuar os sintomas (BECK et al., 2006).

Estratégias para o abrandamento do sofrimento psíquico

O sofrimento psíquico afeta cada profissional de maneira individual sendo evidenciado através da dificuldade de gerenciamento de tarefas do cotidiano fora do ambiente hospitalar e são causadas por diversos fatores externos como: jornadas múltiplas, exaustivas, limitação ou escassez de recursos e instrumentos, fazendo com que a prestação da assistência seja encarada pelo profissional com desconforto, obrigação e aflição, sendo realizada de forma mecânica que o faz questionar de sua eficiência, vocação e valores. (BEZERRA; SILVA; RAMOS, 2012)

O estudo de Calderero, Miasso e Corradi-webster (2009) contribui salientando ainda que:

A identificação de estressores no trabalho corresponde a um dos grandes agentes de mudança, uma vez que desenvolvidas as possíveis soluções para minimizar seus efeitos, estas podem tornar o cotidiano do enfermeiro mais produtivo, menos desgastante e, possivelmente, valorizá-lo mais como ser humano e profissional (CALDERERO; MIASSO; CORRADI-WEBSTER, 2009 p. 53).

A detecção precoce dos fatores e sinais característicos de sofrimento psíquico vinculado ao ambiente de trabalho é fundamental, pois contribui como forma de atenuar seu impacto na vida do profissional, estabelecendo formas de resolução pontual de acordo com a complexidade e níveis de estresse ao qual foi exposto. O aperfeiçoamento contínuo da equipe pode favorecer o convívio, resultando na redução de conflitos relacionados ao relacionamento interpessoal e hierárquico (CALDERERO; MIASSO; CORRADI-WEBSTER, 2009).

Neste contexto, como estratégia de abrandamento do sofrimento psíquico é indispensável a capacitação que envolve a qualidade na prestação da assistência, preparo psicológico adequado ao profissional, por meio de desenvolvimento de estratégias

multiprofissionais para a equipe cuidadora e apoio psicoemocional adequado devido à necessidade de contato direto e contínuo com o paciente e familiares envolvidos no processo de morte e morrer, a fim de atenuar o sofrimento psíquico desses profissionais (BECK et al., 2006; MUTTI; PADOIN; PAULA, 2012).

Considerações Finais

O enfrentamento do processo de morte e morrer em crianças sem possibilidade de cura tornam a família e enfermeiros susceptíveis ao sofrimento psíquico devido a necessidade de cuidados constantes e manutenção do bem-estar. Ansiedade, tristeza e angústia são manifestadas no recebimento do diagnóstico desfavorável. A complexidade do tratamento proposto e a ameaça constante da possibilidade de morte precoce fazem com que profissionais e familiares questionem a capacidade de compreensão das circunstâncias causando sofrimento.

Embora seja do enfermeiro a atribuição de proporcionar apoio psicológico e conforto aos familiares no momento da dor, estes nem sempre recebem o treinamento adequado para enfrentar situações difíceis e acabam agindo de modo instintivo como mecanismo de defesa, interiorizando qualquer reação a fim de proteger aqueles que estão sofrendo. Este acúmulo de sobrecarga recorre a indiferença e ações mecânicas diante da dor, porém, ao longo do tempo o sofrimento psíquico expande rapidamente até o aparecimento de sintomas relacionados ao exercício das funções, causando frustração, dificuldades de relacionamentos interpessoais e desmotivação.

Estratégias para o enfrentamento do sofrimento são indispensáveis para enfermeiros através de capacitação continuada. O apoio psicológico adequado e gerenciamento de rotinas tornam-se propostas eficientes para a qualidade na prestação do cuidado.

A abordagem do sofrimento psíquico do enfermeiro frente ao processo de morte e morrer de crianças com câncer são amplamente discutidos em diversas literaturas, objetivando aperfeiçoar o apoio psicoemocional relacionado à prestação do cuidado.

Sugerimos e enfatizamos a necessidade de continuação de pesquisas a respeito do assunto em um próximo trabalho.

Referências

AFONSO, Selene Beviláqua Chaves; MINAYO, Maria Cecília de Souza. Uma releitura da obra de Elisabeth Kubler-Ross. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, p. 2729-2732, 2013.

ANDRADE, Grazielle Pires Tavares de. **Preparo e percepção do enfermeiro em cuidados paliativos: a essência deste cuidado à criança oncológica fora de possibilidade terapêutica**. 2013. 39 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Universidade Católica de Brasília, BrasíliaDf, 2013.

AVELLAR, LuzianeZacché; IGLESIAS, Alexandra; VALVERDE, Priscila Fernandes. Sofrimento psíquico em trabalhadores de enfermagem de uma unidade de oncologia. **Psicologia em Estudo**, Maringá - RJ v. 12, n. 3, p.475-481, dez. 2007.

BECK, Carmem Lúcia Colomé et al. O trabalho da enfermagem em unidades críticas e sua repercussão sobre a saúde dos trabalhadores. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p.221-227, ago. 2006.

BEZERRA, FrancimarNipo; SILVA, Telma Marques da; RAMOS, Vânia Pinheiro. Occupational stress of nurses in emergency care: an integrative review of the literature. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 2, p.151-156, 2012.

CALDERERO, Andréa Regina Leonardo; MIASSO, Adriana Inocenti; CORRADI-WEBSTER, Clarissa Mendonça. Estresse e estratégias de enfrentamento em uma equipe de enfermagem de Pronto Atendimento. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Ribeirão Preto - SP, v. 10, n. 1, p.51-62, 7 out. 2009.

GUIMARÃES, Tuani Magalhães et al. Palliative care in pediatric oncology in nursing students' perception. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p.261-267, 2016

GUTIERREZ, Beatriz Aparecida Ozello; CIAMPONE, Maria Helena Trench. Profissionais de enfermagem frente ao processo de morte em unidades de terapia intensiva. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, Sp, v. 19, n. 4, p.456-461, dez. 2006.

INCA (Ed.). Tipos de Câncer: Câncer infantil. 2018. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/infantil>>. Acesso em: 13 jun. 2018.

KÜBLER-ROSS, Elisabeth. Sobre a Morte e o Morrer. 7. ed. São Paulo, Sp: Martins Fontes, 1996. 299 p.

LIMA, Raquel dos Santos; JÚNIO, Jerônimo Abreu Costa. O processo de morte e morrer na visão do enfermeiro. Revista Ciência & Saberes, Maranhão, v. 1, n. 1, p.25-30, 30 ago. 2015

MEDEIROS, Ylana Karine Fonseca de; BONFADA, Diego. Refletindo sobre finitude: um enfoque na assistência de enfermagem frente à terminalidade. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Natal - RN, p.845-852, 2012.

MENIN, Gisele Elise; KOLLER PETTENON, Marinez. Terminalidade da vida infantil: percepções e sentimentos de enfermeiros. Revista Bioética, S.l., v. 23, n. 3, p. 608-614, 2015.

MONTEIRO, Claudete Ferreira de Souza et al. A vivência familiar diante do adoecimento e tratamento de crianças e adolescentes com leucemia linfóide aguda. **Cogitare Enfermagem**, Teresina-Pi, v. 4, n. 13, p.484-489, dez. 2008.

MONTEIRO, Ana Claudia Moreira; RODRIGUES, Benedita Maria Rêgo Deusdará; PACHECO, Sandra Teixeira de Araújo. O enfermeiro e o cuidar da criança com câncer sem possibilidade de cura atual. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro - RJ, v. 16, n. 4, p.741-746, dez. 2012.

MONTEIRO, Ana Claudia Moreira et al. A atuação do enfermeiro junto à criança com câncer: cuidados paliativos. **Revista Enfermagem Uerj**, Rio de Janeiro, Rj, v. 22, n. 6, p.778-783, 23 dez. 2014.

MULTI, Flores Cintia; PAULA, Cristiane Cardoso de; SOUTO, MariseDultra. Assistência à saúde da criança com câncer na produção científica brasileira. Revista Brasileira de Cancerologia. Rio de Janeiro, v.56, n.1, p.72-83, 2010.

MULTI, Cintia Flores; PADOIN, Stela Maris de Mello; PAULA, Cristiane Cardoso de. Espacialidade do ser-profissional-de-enfermagem no mundo do cuidado à criança que tem câncer. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, Rj, v. 16, n. 3, p.493-499, set. 2012.

REIS, Thamiza L. da Rosa dos et al. Relações estabelecidas pelos profissionais de enfermagem no cuidado á crianças com doença oncológica avançada. CHIA, Colômbia. v. 14, n. 6, p. 496-508, 2014.

SANCHES, Mariana Vendrami Parra; NASCIMENTO, Lucila Castanheira; LIMA, Regina Aparecida Garcia de. Crianças e adolescentes com câncer em cuidados paliativos: experiência de familiares. Revista Brasileira de Enfermagem. São Paulo, v. 67, n. 1, p. 28-35, 2014.

SANTOS, Yngrid Silveira dos; JESUS, Larissa Cruz de; PORTELLA, Sandra Dutra Cabral. A ENFERMAGEM E A ABORDAGEM DA MORTE INFANTIL: UM ESTUDO DE TRABALHOS QUALIS A. **Revista Enfermagem Contemporânea**, [s.l.], v. 2, n. 1, p.112-131, 15 ago. 2013.

SILVA, Adriana Ferreira da et al. Cuidados paliativos em oncologia pediátrica: percepções, saberes e práticas na perspectiva da equipe multiprofissional. Revista gaúcha de enfermagem. Porto Alegre. v. 36, n. 2, p. 56-62, 2015.

SILVA, da Marcelle Miranda et al. Estratégias de cuidados adotadas por enfermeiros na atenção à criança hospitalizada com câncer avançado e no cuidado de si. Ciência, Cuidado e Saúde, v. 13, n. 3, p. 471-478, 2014.

SHIMIZU, Helena Eri. Como os trabalhadores de enfermagem enfrentam o processo de morrer. Revista brasileira de Enfermagem, v. 60, n. 3, 2007.

SUSAKI, Tatiana Thaller; SILVA, Maria Júlia Paes da; POSSARI, João Francisco. Identificação das fases do processo de morrer pelos profissionais de Enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, [s.l.], v. 19, n. 2, p.144-149, jun. 2006.